

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PULLAGUARI	BARRE	ANNABEL CAROLINA	14	03	1995	31 años, 1 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300368210	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	VIA AL BUA y SN	099-101-2908 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	2300368210	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	04	14
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA SOLICITANDO REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGÍA, REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE EN MOTO HACE 5 AÑOS EN LOS BANCOS DONDE REFIERE QUE TRAS SU RECUPERACIÓN CONTINUA CON DOLOR REFIERE QUE ACUDIÓ A TERAPIAS FÍSICAS DONDE NO REFIERE MEJORÍA SIGNIFICANTE POR LO QUE EL DÍA DE HOY ACUDE A CONSULTA CON DIFICULTAD A LA DEAMBULACIÓN, EDEMA , RUBOR Y DOLOR QUE SE PRESENTA DESDE EL TOBILLO HASTA LA RODILLA, REFIERE MEDICARSE KETOROLACO 60MG + DICLOFENACO DOS VECES AL DÍA REFIERE QUE LE HA DIFICULTADO IR A LA UNIVERSIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIGNO DE DERRAME ARTICULAR POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERRAME ARTICULAR	M254		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	11:19	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	11:19	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	